

学校编码: 10384

分类号_____密级_____

学 号: 200241006

UDC_____

厦 门 大 学
硕 士 学 位 论 文
中国医疗保障制度改革
Reform of Health Care System of China

高 楷

指导教师姓名: 魏立萍 副教授

专 业 名 称: 财 政 学

论文提交日期: 2005 年 4 月

论文答辩日期: 2005 年 5 月

学位授予日期: 2005 年 月

答辩委员会主席: _____

评 阅 人: _____

2005 年 4 月

厦门大学学位论文原创性声明

兹呈交的学位论文，是本人在导师指导下独立完成的研究成果。本人在论文写作中参考的其他个人或集体的研究成果，均在文中以明确方式标明。本人依法享有和承担由此论文而产生的权利和责任。

声明人（签名）：高楷

2005 年 4 月 29 日

摘 要

本文旨在分析中国的医疗保障制度。医疗保障制度有两个目标-效率和公平。从效率的角度看，这个方面的问题来自于供给方。由于信息不对称，供给方能够对消费者进行诱导，增加其对医疗服务的需求，并能够操控药品和医疗服务的价格，以期收入的最大化。此外，医疗服务的质量也是很难被监督的。因此，医疗保障制度要求一个外部人的存在来减少信息不对称，政府或许是个合适的选择

从公平的角度看，医疗保障制度应该起到一种再分配机制的作用，一个理想的医疗保障制度应能够向那些无力负担医疗费用的人群提供基本的医疗服务。但是，如果没有政府的干预，供给方是不可能完成这个目标的，原因在于供给方是利益导向的，如果为提高社会福利状况而做出的行为会损害到供给方的利益，那么，他将不会去做。

正如文章开头提到的，医疗保障制度有两个目标-效率和公平，因此笔者围绕这两个方面对中国的医疗保障制度进行分析。中国医疗保障制度的不公平已经成为严重的社会问题。在中国，收入的不公平状况在恶化，如果医疗服务的分配也是仅仅基于收入状况，数量相当可观的弱势群体将得不到必要的医疗服务。中国政府应当建立起类似美国的 Medicaid 的制度，为那些弱势群体提供基本的医疗服务。医疗保障制度中的效率问题来自于信息不对称产生的道德风险。在中国，政府为消除信息不对称所做的努力并不够。因此，道德风险的两种表现形式-供给方诱导需求和医疗服务质量监督-仍然亟待政府介入解决。本文的第四章首先对当今国际上四种主要医疗保障制度进行比较，并分析各自的优缺点。作此种比较的目的在于，这些相对成熟的医疗保障制度对我国的医疗保障制度改革有一定的启示意义。随后本文转入介绍中国的医疗保障制度及其改革。很自然的，笔者引入政府管制理论，并将其运用于医疗保障领域，作出一些政策建议。

关键词：公平；效率；政府管制

厦门大学博硕士论文摘要库

Abstract

This paper is mainly on health care system of China. Health care system has two goals-efficiency and equality. From the angle of efficiency, the major problem is caused by the supply side. Because of the information asymmetry, suppliers can induce demand of consumers and manipulate the price the price of medicine and medical service in order to maximize their income. Furthermore, the quality of the health care service is also difficult to monitor. So health care system needs an outsider to reduce the information asymmetry. Government maybe is a proper choice.

From the angle of equality, health care system acts as a redistributive mechanism. An ideal health care system should provide basic medical service to those who cannot afford the expense. Without the government interference, the suppliers cannot accomplish this task because the suppliers are interest-oriented and they have no stand to improve the social welfare if such doings would impair their income

The first chapter of this paper makes a comparison between four major types of health care system and then analyzes the merits and the defects of these four types of health care system in a contrasting prospective. The aim of making comparison is that these mature health care systems can give some illuminations on our country's health care system reform.

Then this paper turns to the health care system of China and its reform. As this paper has mentioned, Health care system has two goals-efficiency and equality, so I analyze health care system of China in this two aspects. The inequality in health system of china has begun a serious social problem. The income inequality is worsening in China .If health care service is distributed only according to the income, considerable poor people cannot get necessary medical care service. Chinese government has to establish a system like Medicaid in usa for those poor people which became more and more in population. The cause of inefficiency is moral hazard resulting from information

asymmetry. In china, government's attempt to reduce information asymmetry is not enough. So as the result of moral hazard, the induced-demand and the quality of medical care are still needed to solve.

therefore ,govern should make effort to solve the problem of equality and efficiency in health care system . naturally, I introduce the theory of regulation and the apply the theory to Chinese health care system

Key Words: equality; efficiency; regulation.

目 录

导论：医疗保障制度研究前沿	1
第一章 我国医疗保障制度及改革	5
第一节 医疗保障制度概述	5
第二节 医疗保障制度改革	6
第二章 我国医疗保障制度公平性分析	10
第一节 我国医疗保障制度的公平性	10
第二节 不公平的原因分析	15
第三章 我国医疗保障的效率问题--供给方道德风险分析	19
第一节 信息不对称	19
第二节 道德风险的形式 1：供方对医疗需求的影响	20
第三节 道德风险的形式 2：医疗责任的逃避	27
第四章 医疗保障制度的国际现状	31
第一节 医疗保障模式简介	31
第二节 制度间比较分析	36
第三节 制度的效果	38
第四节 当前各主要医疗保障制度发展趋势	40
第五章 中国医疗保障制度中的政府管制	42
第一节 经济管制理论综述	42
第二节 供方道德风险的规避	50
第三节 为实现公平的管制	53
参考文献	59

厦门大学博硕士论文摘要库

CONTENTS

INTRODUCTION	THE FRONTIER OF HEALTH CARE SYSTEM	
	STUDY.....	1
1	HEALTH CARE SYSTEM OF CHINA AND ITS REFORM.....	5
1-1	Brief introduction	5
1-2	Reform of health care system in China.....	6
2	THE INEQUITY OF THE HEALTH CARE SYSTEM OF CHINA	10
2-1	Review on the inequity of the health care system of China	10
2-2	The reason of the inequity of the health care system of China.....	15
3	THE INEFFICIENCY OF THE HEALTH CARE SYSTEM OF CHINA—SUPPLY SIDE MORAL HAZARD	19
3-1	Information asymmetry	19
3-2	The pattern of moral hazard: supplier-induced demand.....	20
3-3	The pattern of moral hazard: the delinquent doctor	27
4	MAJOR TYPES OF HEALTH CARE SYSTEM IN THE WORLD.....	31
4-1	Introduction of major types of health care system	31
4-2	Comparison between these different types of health care system	36
4-3	The effect of these different types of health care system.....	38
4-4	The trend of health care system.....	40
5	GOVERNMENT'S REGULATION	42
5-1	Regulation theory	42
5-2	Regulation for efficiency	50
5-3	Regulation for equality	53
	Reference.....	59

厦门大学博硕士论文摘要库

导论：医疗保障制度研究前沿

当今国际上对医疗保障制度的研究主要集中在以下几个方面：

一、私有化

私有化始于养老保险，现已蔓延到社会保障的各个分支，包括医疗保险、失业保险、工伤保险、家庭津贴等，涉及筹资、营运、管理等环节，并在国际上越来越受到关注。这种趋势得到了以世界银行为首的一些国际组织的认同和支持，被认为是根治医疗保障制度痼疾的万灵药。

但在这点上反对的声音也是相当强烈的。由于政府是社会保障制度的最终责任承担者，因此不成功的私有化改革会加重政府的财政负担。弱势人群的利益在私有化过程中往往会受到损害，过分强调个人因素会削弱整个社会的团结性。很多发达国家至今仍实行公立的社会保障制度。之所以在某些发展中国家积极推动养老保险和医疗保险私有化，是因为该国的某些利益集团可以从私有化的过程中获利。比较合理的建议是，反对全盘私有化，但赞同根据国情将公立社会保障制度的某些部分或某些环节私有化，形成公私混合制度，这已在一些国家运行并被证明是成功的。

私有化不是解决所有社会问题和经济问题的灵丹妙药，而且在医疗保障领域尚未席卷全球，公立的医疗保障制度不会因为私有化的出现而退出历史舞台；尽管各国选择的医疗保障制度会有所不同，但是，不管选择哪种社会保障制度，公立的、私立的还是公私混合的，都必须确保实现社会保障的基本目标。

二、公平

消除贫困是全人类的奋斗目标，而贫困和疾病往往相伴而生。因此，如果说教育给穷人摆脱贫困的机会，健康则是穷人摆脱贫困的保证。要消除贫困，就必须保障社会中弱势群体的就医权利。市场本身无力解决这个

问题，只能由政府介入，把卫生政策和经济政策、社会政策紧密结合起来，通盘考虑，努力提高医疗保健的质量和社会医疗保障的公平性。

一种策略是以普税的方式建立覆盖全民的社会医疗保险制度，其典型是英国的国家卫生服务制度。这种制度按收入筹集资金，按需求提供服务，真正起到了收入再分配的作用，被认为最具公平性。但对于大多数国家而言，负担过于沉重

对于大多数国家，一个既遵循社会团结原则，又不违背权利和义务相对等原则的策略是：改变筹资方式，实行全国统一费额，即不论参保人工作与否，健康与否，一律缴纳相同的保费，以此将现行的社会医疗保险制度的覆盖面扩大到全民。为了确保社会各阶层普遍能承受这个费额，政府一方面应加大财政投入，另一方面应加强对医疗服务成本的控制。医疗保障的覆盖面（coverage）是一个关键问题，如果社会医疗保障由雇主、雇员、政府三方出资，政府以签约的方式委托给非盈利性的私立医疗保健机构——互助合作社营运管理，那么这种制度有效保障了职工（包括在职的和退休的）的医疗需求，却将无工作的配偶以及未成年的子女等社会弱势群体强制排除在覆盖范围之外，哪怕他们有缴费参加的愿望。

还有一种策略是，由政府向未被社会医疗保险制度所覆盖的弱势群体提供免费医疗。这被证明在管理上有一定的难度，结果往往与初衷不符，尤其是在缺乏管理能力和管理经验的发展中国家。

三、基本医疗的界定

如何界定基本医疗是世界各国在社会医疗保障制度改革中遇到的一个难题。虽然各国界定的角度不同，如加拿大从医学角度进行界定，法国从社会角度进行界定，但界定的目的是相同的，那就是要确定哪些医疗待遇应被优先纳入社会医疗保障制度，由社会医疗保障制度支付费用。

在界定基本医疗保险之前，有两个问题需要明确：第一，界定的主体。由于基本医疗的界定涉及出资者、医疗保健消费者、医疗服务提供者、社

会医疗保障管理者等方方面面的切身利益，因此，各有关方面均应参与界定。基本医疗应是在伦理道德、医学、社会和经济等基础上的一种公共选择。第二，界定的标准。一是必需性。即这些医疗保健应是提高全民健康所必需的，不可缺少的。二是有益性。即这些医疗保健应是在医学上被证明是对提高和改善人体健康有益的。三是经济性。即在对医疗保健进行分类的基础上，运用经济学方法评估同类产品或服务的成本效果率、成本效用率或成本效益率，比率越低越经济。

在实际操作中，基本医疗的界定更为复杂。主要原因有二：第一，由于相关各方因利益不同，对基本医疗的期望不同。医疗保健消费者和医疗服务提供者希望将尽可能多的医疗项目和医药产品纳入基本医疗范畴，出资者和管理者则希望尽可能将基本医疗水平限定在一定的经济承受能力范围之内。因此在实践中，基本医疗的界定除取决于必需性、有益性和经济性这三个衡量标准之外，还取决于消费者、医护人员、药厂、出资者、政府部门等有关各方力量对比的状况。在荷兰，根据三性原则，成年人牙齿护理一度被排除在基本医疗范畴之外，后迫于消费者协会的强大压力，政府不得不对基本医疗进行修改，将成年人牙齿护理纳入范畴。第二，福利具有刚性，可上不可下。如果原来的基本医疗界定得水平过高、范围过宽，则调整即使是合理的，也会受到既得利益者的抵制，难度很大。

界定基本医疗有很多好处，如：由于能确保每个投保人最基本的医疗需求得到满足，因此有利于提高全民健康和制度的公正性；由于界定时考虑了医疗服务提供者的立场和医疗保健的效果因素，因此有利于提高医疗保健的质量；由于将有限的资源运用于成本效益率最佳的、民众必需的医疗保健项目和医药品上，因此有利于提高资源的利用效率，减少浪费，控制费用。虽然这项工作很难很复杂，很多国家还是进行了尝试或正在尝试。

在社会医疗保障制度中界定基本医疗的必要性，但在一些具体问题上，目前的研究分歧很大。认为应根据现有资源来确定基本医疗的范畴；也有

观点认为基本医疗既然是不可缺少的，那就应该先界定哪些是基本医疗，然后据此筹资。还有观点认为，现有的基本医疗界定标准过于抽象，在实际运用中难以把握，如必需性，是医生认为必需的，公众认为必需的，还是政府认为必需的？一些发展中国家提出：第一，所谓基本医疗，是相对于一国国情而言的，没有绝对标准。第二，基本医疗的界定应是一个动态的过程，随着经济的发展、医学的进步以及社会观念的更新而不断调整。第三，对发展中国家而言，首先应该考虑的是经济因素而非医学因素。

本文也涉及了着三个方面，从公平和效率的角度，对中国医疗保障制度进行分析，既分析了带有共性的问题，如在效率方面，医疗服务的供给方对需求的诱导，更分析了中国的自身制度方面引发的公平和效率问题，并对政府的介入提出了政策建议。

第一章 我国医疗保障制度及改革

第一节 医疗保障制度概述

中国的医疗保障制度根据享受对象可以分为城市医疗保障制度和农村合作医疗保障制度。农村合作医疗，起源于 40 年代陕甘宁边区的“医疗合作社”，到 1979 年，全国 90% 以上的生产大队办起了合作医疗，其经费来源个人和社区集体共同负担。80 年代，农村经济体制发生重大变化，合作医疗由于没有及时地进行改革和完善而跌入低谷。到 1991 年覆盖面占农村人口的 10%。

对于中国城市社会医疗保险制度来说，其发展大体上可划分为两个阶段。第一阶段自中华人民共和国成立到 1994 年。在长达 40 年时间里，城市的医疗保险具有极浓的福利色彩，从严格意义上说，是不完全具有社会保障性质的无偿供给的医疗保障制度。在这期间，依据保障对象的身份不同分成两个独立的医疗保险系统。一是国家机关、人民团体和事业单位实行的“公费医疗制度”；另一个是国有企业职工实行的“劳保医疗制度”。其他的城市居民或由于是上述的受保对象的亲属而享受“半劳保或统筹医疗”，或是完全自费医疗。所以在城市实际实行的是二元社会医疗保险制度。

第二阶段是从 1994 年后的制度创新阶段。1994 年 12 月国务院在江苏省的镇江市和江西省的九江市率先进行医疗保险制度的改革，俗称“两江医改”，改革的主要内容是在一个城市内按属地原则，将原公费医疗和劳保医疗的享受对象合并，并扩大到三资企业、个体企业一级自营职业者，共同享受统一的医疗保险政策。我们把这一做法称为“属地统一的医疗保险制度”。

到此，医疗保险改革提上日程。尽管这之前，由于干部结构老化等因

素公费制度对国家财政的压力日渐增大，不少地区有过积极探索。如辽宁的丹东、吉林的四平、湖北的黄石和湖南株洲四市在 1989 年 3 月进行公费医疗社会保险改革，同时深圳市和海南省也成为社会综合保障改革的试点。在此之后，国务院在 1998 年又召开全国城镇职工医疗改革的会议，广州、上海、北京等大城市也跨入医改行列。全国上下轰轰烈烈的进入医改浪潮之中。

第二节 医疗保障制度改革

一、镇江，九江医改

试点的主要内容包括^①：

- 1、职工医疗保险基金的筹集。
- 2、职工个人医疗账户和社会统筹医疗基金的建立。
- 3、职工医疗费用的支付办法。
- 4、医疗机构的配套改革和内部管理。
- 5、医疗保险基金的管理与监督。

二、海南省的医疗保险“双轨制”模式

我国第一个进行省级社会保障改革综合试点工作的是海南省。1995 年 2 月，海南省人大通过《海南经济特区城镇从业人员医疗保险条例》，海南在吸取了“两江”医改经验和不足的基础上，实行的是将个人账户和社会统筹相结合的“双轨制”模式。值得一提的是，“两江”医改是中央政府自上而下的试点，海南医改则是地方政府根据本地实际，自发进行的探索与创新，因而其成功之处具有借鉴意义。

海南省将医疗保险基金分解为个人账户和社会统筹基金两部分，规定按照工资总额 11% 收缴医疗保险费，建立医疗保险基金，其中个人缴纳 1%，

^① 周恩泽官波范国富林枫 2004 年 9 月第 9 期《中国卫生经济》23 卷（总第 259 期）

Degree papers are in the "[Xiamen University Electronic Theses and Dissertations Database](#)". Full texts are available in the following ways:

1. If your library is a CALIS member libraries, please log on <http://etd.calis.edu.cn/> and submit requests online, or consult the interlibrary loan department in your library.
2. For users of non-CALIS member libraries, please mail to etd@xmu.edu.cn for delivery details.

厦门大学博硕士论文摘要库